OSAKIDETZA

2018ko otsailaren 7ko 111/2018 Erabakiaren bidez, egindako Oposaketa-Lehiaketarako deia (EHAA 35 Zkia. 2018ko otsailaren 19koa)

Concurso-Oposición convocado por Resolución 111/2018 de 7 de febrero de 2018 (B.O.P.V. Nº 35 de 19 de febrero de 2018)

KATEGORIA:

FAK. ESP. NEUROFISIOLOGIA KLINIKOKO MEDIKUA

CATEGORÍA:

FAC. ESP. MÉDICO NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA

Proba eguna: **2018ko maiatzaren 27a**
Fecha prueba: **27 de mayo de 2018**

***1. ariketa** / 1er. ejercicio*
A** Eredua / Modelo **A

1 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES INCORRECTA EN EL SÍDROME DE AICARDI?

1a) Se presenta sólo en niñas.
1b) Asocia agenesia del cuerpo calloso.
1c) Presenta un leve grado de asincronía interhemisférica en el EEG.
1d) Puede cursar con espasmos infantiles.

2 LOS ENCOCHES FRONTALES:

2a) Son ondas trifásicas.
2b) Habitualmente son asíncronos.
2c) Son grafoelementos típicos de los grandes prematuros.
2d) Aparecen principalmente en el sueño.

3 LA PARAMIOTONÍA CONGÉNITA:

3a) Suele presentarse en la edad adulta.
3b) La miotonía mejora con el ejercicio.
3c) El enfriamiento produce ataques de debilidad.
3d) La miotonía afecta más a los músculos proximales de las extremidades.

4 ¿QUÉ AFIRMACIÓN ES INCIERTA RESPECTO A LA MIOPATÍA DEL PACIENTE CRÍTICO?

4a) Las velocidades de conducción y las latencias distales son normales.
4b) La estimulación repetitiva es normal.
4c) La amplitud de los potenciales motores es normal.
4d) Se suele observar actividad espontánea de denervación.

5 EN EL SÍNDROME DE SALIDA DEL TORAX NEURÓGENO:

5a) Suele existir debilidad y atrofia importante de la eminencia tenar.
5b) Los síntomas sensitivos afectan a territorio de nervio mediano.
5c) Es una entidad bastante frecuente.
5d) Suele asociarse a dolor cervical.

6 ¿QUÉ NIVEL LESIONAL SE CORRESPONDE EN EL REFLEJO DE PARPADEO CON LATENCIA DE R1 RETRASADA Y LATENCIAS DE R2 Y R´2 HOMOLATERALES Y CONTRALATERALES NORMALES?

6a) Una lesión de nervio trigémino.
6b) Una lesión de nervio facial.
6c) Una lesión unilateral de puente medio.
6d) Una lesión unilateral bulbar.

7 LA MANIOBRA DE VALSALVA SE CARACTERIZA POR:

7a) En la fase 2 se produce un aumento de la TA.
7b) En la fase 2 se produce taquicardia.
7c) En la fase 3 se produce bajada de la TA.
7d) En la fase 4 se produce taquicardia.

8 RESPECTO A LAS VARIACIONES DE LA TA CON LOS CAMBIOS POSTURALES:

8a) La TA se registra tras un reposo de 5 min.
8b) Una caída de 15 mmHg en la TA sistólica se considera patológica.
8c) Debe registrarse la TA con el brazo en horizontal.
8d) Los cambios de la TA con una cama basculante son mayores que con el ortostatismo activo.

9 EN LA ENCEFALITIS POR HERPES SIMPLE ¿CUAL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES INCORRECTA?

9a) Inicialmente se encuentra una actividad lenta focalizada.
9b) Los complejos periódicos pueden ser uni o bilaterales.
9c) Los complejos periódicos están siempre presentes.
9d) Los complejos periódicos van disminuyendo en amplitud con el tiempo.

10 EN LA EMG ESTIMULADA DURANTE CIRUGÍAS DE COLUMNA:

10a) Umbrales de 15 mA no ofrecen garantías de posicionamiento del tornillo.
10b) Un umbral menor de 10 mA obliga a reexplorar el tornillo.
10c) Tiene el mismo grado de dificultad en cualquier nivel de la columna.
10d) Una intensidad inferior de estímulo es necesaria en el caso de radiculopatía.

11 RESPECTO A LOS POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES POR ESTIMULACIÓN DE CONTACTO TÉRMICO ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CORRECTA?

11a) Hay que tomar las mismas precauciones que para los estimulados con laser.
11b) Valoran primariamente las fibras A-delta.
11c) Valoran primariamente las fibras C.
11d) El termodo precisa bastante tiempo para calentarse y enfriarse.

12 LOS TRAZADOS ELECTROENCEFALOGRÁFICOS EN PACIENTES CON ENCEFALOPATÍA QUE PRESENTAN ONDAS TRIFÁSICAS:

12a) Las ondas trifásicas son potenciales con una morfología en montajes bipolares positiva-negativa-positiva.
12b) Las ondas trifásicas tienen un predominio central.
12c) Las ondas trifásicas muestran un retraso fronto-occipital.
12d) Las ondas trifásicas no se correlacionan con la severidad de la encefalopatía.

13 RESPECTO AL ORIGEN DE LOS COMPONENTES DE LOS POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES, ¿CUAL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES INCORRECTA?

13a) La P13/P14 se genera en la entrada de la raíz posterior.
13b) La P18 se genera en el plexo sacro.
13c) La P34 se genera en el troncocerebral.
13d) La N20 se genera en el área 3b.

14 LOS POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES(PESS) EN CUANTO A GUÍA PRONÓSTICA EN PACIENTES EN COMA O MUERTE CEREBRAL:

14a) En pacientes con una ausencia bilateral de las ondas N20-P22 el pronóstico es muerte o estado vegetativo.
14b) No existe evidencia de una aportación de los PESS en el pronóstico.
14c) Todos los pacientes con N20-P22 conservadas tienen buen pronóstico.
14d) En pacientes en muerte cerebral no se registra las ondas N13-N14.

15 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES RESPECTO A LA PUNTA-ONDA FANTASMA A 6 HZ ES FALSA?

15a) Consiste en agrupamientos de 1-2 s de actividad theta de moderada amplitud.
15b) Es más frecuente en vigilia.
15c) Existe una variante anterior y otra posterior.
15d) No está completamente clara una diferencia de género en las variantes.

16 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SOBRE LAS ANOMALÍAS PERIÓDICAS EN LA PANENCEFALITIS ESCLEROSANTE SUBAGUDA ES FALSA?

16a) En el inicio del cuadro pueden ser unilaterales.
16b) La frecuencia de las mismas es independiente del progreso de la enfermedad.
16c) La actividad en el intervalo entre las salvas no siempre está suprimida.
16d) Se componen de descargas de gran voltaje separadas por un intervalo largo.

17 ¿A QUÉ EDAD SE PRESENTA LA ORGANIZACIÓN BÁSICA SUEÑO-VIGILIA DEL ADULTO EN LOS NIÑOS?

17a) A los 3 meses.
17b) A los 6 meses.
17c) A los 2 años.
17d) Al año.

18 PERIODOS CON INICIO DE SUEÑO EN FASE REM:

18a) Están siempre presentes en narcolepsia.
18b) Han sido descritos en adolescentes con retraso de fase.
18c) No tienen relación con la privación de sueño.
18d) Ninguna de las anteriores es cierta.

19 EN CUANTO A LOS REQUISITOS TÉCNICOS MÍNIMOS PARA EL REGISTRO DE MUERTE CEREBRAL:

19a) La impedancia de los electrodos tiene que estar por debajo de 5,000 Ω.
19b) Debe registrarse con una sensibilidad de 5 µV/mm durante al menos 30 min de registro.
19c) La distancia interelectrodo debe ser al menos 10 cm.
19d) Todas las anteriores son ciertas.

20 EN PACIENTES CON ANASTOMOSIS DE MARTIN-GRUBER Y TÚNEL CARPIANO:

20a) Se produce una deflexión positiva al inicio del PAMC al estimular en codo.
20b) La velocidad de conducción motora de mediano en antebrazo es normal.
20c) La velocidad de conducción motora de mediano en antebrazo es lenta.
20d) La amplitud del PAMC es menor al estimular en codo.

21 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SOBRE EL REFLEJO H NO ES CIERTA?

21a) Es útil en el diagnóstico precoz del síndrome de Guillain-Barré.
21b) Debe estar presente si el reflejo aquíleo está presente.
21c) Está ausente si el reflejo aquíleo está ausente.
21d) La diferencia significativa en el índice H/M es > 50%.

22 LA ONDA III DE LOS PEAT:

22a) Ocasionalmente tiene forma bífida.
22b) Su mayor generador se encuentra en puente medio.
22c) Su mayor generador se encuentra en en puente alto.
22d) La distribución en la calota tiene un componente con una importante orientación vertical.

23 EN CUANTO A LAS ALTERACIONES DE LA RAZÓN DE AMPLITUD IV-V/I:

23a) Bajando la intensidad del estímulo disminuye.
23b) Aumentando la intensidad del estímulo disminuye.
23c) Pequeños desplazamientos del electrodo Cz pueden atenuar el complejo IV-V.
23d) La colocación del electrodo A1 no influye en el mismo.

24 ¿CUÁL DE LAS AFIRMACIONES EN CUANTO A FACTORES DE RIESGO DE HIPOACUSIA EN NEONATOS NO ES CIERTA?

24a) Infecciones perinatales congénitas.
24b) Meningitis bacteriana.
24c) Peso al nacimiento menor de 2 Kg.
24d) Una puntuación en el Apgar de 0-6 a los 5 min.

25 LOS PESS CON ESTIMULACIÓN EN MIEMBROS SUPERIORES EN LA EVALUACIÓN DE LAS MIELOPATÍAS COMPRESIVAS:

25a) La amplitud refleja el grado de lesión nerviosa.
25b) La latencia se relaciona con el pronóstico a largo plazo.
25c) No aportan más que una exploración clínica detallada.
25d) Ayudan a seleccionar los pacientes para cirugía.

26 LAS ALTERACIONES DE LOS PESS EN LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE:

26a) La frecuencia de alteraciones no se relaciona con la presencia de signos piramidales.
26b) El rendimiento diagnóstico es semejante al de los PEAT.
26c) En ocasiones la única alteración es una diferencia significativa lado-a-lado en el tiempo de conducción.
26d) Las alteraciones de los PESS son diagnósticas.

27 RESPECTO AL SÍNDROME LOCKED-IN, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CIERTA?

27a) Se produce normalmente por lesiones de mesencéfalo.
27b) Las vías somatosensoriales suelen estar afectadas.
27c) La mirada vertical está comprometida.
27d) La lesión interrumpe la vía corticobulbar.

28 EN EL INSOMNIO FAMILIAR FATAL:

28a) Existe falta absoluta de sueño.
28b) El paciente fluctúa entre N1/REM y vigilia.
28c) Predominio de fases N1 y N2.
28d) Ausencia de fase REM.

29 LAS SINCINESIAS EN LAS LESIONES DE NERVIO FACIAL

29a) Son poco frecuentes en las lesiones axonales.
29b) Se documentan obteniendo el reflejo oculopalpebral en el orbicular de los labios.
29c) No son típicas del espasmo hemifacial.
29d) B + c son correctas.

30 EN EL ESTATUS EPILÉPTICO ELÉCTRICO EN SUEÑO:

30a) El EEG en vigilia es normal.
30b) No existen cambios en la actividad epileptiforme con las diferentes fases.
30c) Existe un tratamiento específico.
30d) La actividad epileptiforme debe ocupar casi un 90 % del registro de sueño.

31 EN CUANTO A LA RELACIÓN DE LA TENSIÓN ARTERIALY EL SUEÑO:

31a) Los valores más bajos de tensión arterial se encuentran en fase REM.
31b) Los valores más bajos de tensión arterial se encuentran en fases 3 y 4.
31c) La tensión arterial no cambia con las fases de sueño.
31d) Los valores más bajos de tensión arterial están en fases 1y 2.

32 PARA EL DIAGNÓSTICO DE NARCOLEPSIA LA DURACIÓN DE SUEÑO PREVIO AL TLM DEBE SER DE AL MENOS:

32a) 5 h.
32b) 7 h.
32c) 6 h.
32d) 8 h.

33 LAS PARASOMNIAS:

33a) Suelen ocurrir en la segunda mitad de la noche.
33b) Se producen durante las fases 1 y 2.
33c) Se producen en sueño REM.
33d) Se producen en fases 3 y 4.

34 EL TRASTORNO DE CONDUCTA EN EL SUEÑO REM:

34a) Es siempre de presentación aguda.
34b) No tiene relación con fármacos.
34c) Se asocia con sinucleopatías.
34d) La actividad EMG es más prominente en músculos proximales que distales.

35 EN LA EPILEPSIA BENIGNA TEMPRANA DE LA INFANCIA CON CRISIS OCCIPITALES:

35a) Las crisis aparecen antes del año.
35b) Las crisis ocurren unicamente en sueño.
35c) No asocian crisis tónico-clónicas.
35d) Se presenta palidez y vómitos.

36 UNA AFECTACIÓN DEL EMG EN FLEXOR RADIAL DEL CARPO CON UN EMG EN SUPINADOR LARGO NORMAL, HACE PENSAR EN UNA LESIÓN DE:

36a) C5.
36b) C6.
36c) C7.
36d) C8.

37 EN LA RESPUESTA SIMPATICOCUTÁNEA TIENE SIGNIFICACIÓN PATOLÓGICA:

37a) Un incremento en la latencia de la misma.
37b) Una reducción del 50 % de la amplitud.
37c) La ausencia de respuesta.
37d) A+b son correctas.

38 PARA USAR UN ELECTRODO DE AGUJA CONCÉNTRICO PARA MEDIR EL JITTER:

38a) Debe usarse una aguja pequeña.
38b) El filtro bajo debe situarse en 500 Hz.
38c) El filtro bajo debe situarse en 1kHz.
38d) A+c son correctas.

39 EN LA MIASTENIA GRAVIS CON ANTICUERPOS ANTI MUSK:

39a) Estos anticuerpos se encuentran en el 10% de los pacientes que no tienen anticuerpos antirreceptor de acetilcolina.
39b) La debilidad predomina en los músculos proximales de miembros inferiores.
39c) Predomina en varones.
39d) Los músculos débiles pueden estar atróficos.

40 ¿CÚAL DE LOS SIGUIENTES ANESTÉSICOS AUMENTA LA AMPLITUD DE LOS PESS?

40a) Propofol.
40b) Agentes alogenados inhalados.
40c) Ketamina.
40d) Óxido nitroso.

41 LOS POTENCIALES MOTORES EVOCADOS CON ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA TRANSCRANEAL:

41a) Se atenúan con anestésicos habituales.
41b) Se producen con estimulación catodal.
41c) Se producen con estimulación anodal.
41d) A+bson correctas.

42 ¿CUAL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES RESPECTO A LOS PEAT INTRAOPERATORIOS ES FALSA?

42a) Debe usarse una frecuencia de estímulo alrededor de 10 Hz.
42b) El transductor acústico se conecta al oído por un tubo de plástico.
42c) Deben estimularse los dos oídos a la vez.
42d) El tubo prolonga la latencia de los componentes de los PEAT en aproximadamente 1 ms.

43 EL PATRÓN EEG MÁS CARACTERÍSTICO DE LA LISENCEFALIA ES:

43a) Actividad rápida, de gran amplitud, alfa-beta en vigilia.
43b) Polipuntas y ondas agudas en sueño.
43c) Punta-onda contínua a 2 Hz en vigilia.
43d) Ritmo beta de baja amplitud en vigilia.

44 ¿EN CUÁL, DE LOS SIGUIENTES CUADROS, NO SE OBSERVA MIOTONÍA EN EL EMG?

44a) Deficiencia de maltasa ácida.
44b) Hipertiroidismo.
44c) Polimiositis.
44d) Hipertermia maligna.

45 EN LA AFECTACIÓN DEL PLEXO BRAQUIAL POR RADIACIÓN:

45a) El dolor es un síntoma prominente.
45b) El paciente suele buscar atención médica muy pronto.
45c) La presencia de mioquimias es característico.
45d) No suelen observarse síntomas sensitivos.

46 EN LA ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA TRANSCRANEAL, LA PENDIENTE DE LA CURVA DE RECRUTAMIENTO:

46a) Disminuye con fármacos que aumentan la transmisión adrenérgica.
46b) Disminuye con bloqueantes de canales de sodio y calcio.
46c) Aumenta con fármacos que aumentan el efecto del ácido gammaaminobutírico.
46d) A+c son correctas.

47 LA ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA EN LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE:

47a) La prolongación del tiempo de conducción motora central es mayor en la forma remitente-recurrente.
47b) La sensibilidad para detectar afectación corticoespinal aumenta si se estudian músculos de miembros inferiores.
47c) La técnica de triple estimulación se considera como de demostrada utilidad en el diagnóstico.
47d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

48 EL TAMAÑO PUPILAR EN LOS PEV:

48a) La dilatación pupilar acorta la latencia de los PEV con flash a campo completo.
48b) La dilatación pupilar afecta la latencia del PEV con pattern a campo completo.
48c) El tamaño pupilar afecta la amplitud del PEV multifocal.
48d) Todas las respuestas anteriores son ciertas.

49 SON POLINEUROPATÍAS CON AFECTACIÓN DE FIBRA FINA:

49a) Diabetes.
49b) Enfermedad de Fabry.
49c) HIV.
49d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

50 ¿QUE MÚSCULO NO PRESENTA IMPORTANTE INERVACIÓN POR L5?

50a) Extensor largo del dedo gordo.
50b) Glúteo medio.
50c) Glúteo mayor.
50d) Peroneo largo.

51 EN LA ATROFIA MUSCULAR BULBOESPINAL LIGADA AL X:

51a) Los reflejos son normales.
51b) Los músculos distales se afectan precozmente.
51c) Muchos pacientes tienen potenciales sensitivos de baja amplitud.
51d) Tiene un curso agudo.

52 RESPECTO AL EMG DE LA POLIMIOSITIS, SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA:

52a) Es anormal en pocos pacientes.
52b) La actividad espontánea de denervación es más frecuente en musculatura paraespinal.
52c) La actividad espontánea de denervación permanece a pesar del tratamiento.
52d) No se observan PUM de amplitud aumentada en ningún momento de la enfemedad.

53 EL EEG EN PACIENTES CON EPILEPSIA GENERALIZADA PRIMARIA Y CRISIS TÓNICO-CLÓNICAS:

53a) No se observan anomalías en las intercrisis.
53b) El cambio más precoz en las crisis suele ser una polipunta-onda difusa.
53c) Durante la fase tónica suelen observarse ondas agudas repetidas con una frecuencia sobre 10 Hz.
53d) En la fase clónica no se observan anomalías.

54 EN LA ESTIMULACIÓN TRANSCRANEAL DURANTE LA MONITORIZACIÓN:

54a) La estimulación piramidal directa produce las ondas D.
54b) La descarga retrógrada de la vía sensitiva produce las ondas I.
54c) Las ondas D se atenúan facilmente con fármacos anestésicos.
54d) Las neuronas motoras espinales se activan con una única onda D.

55 ¿CUAL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES FALSA EN CUANTO A LA RESPUESTA DE ARRASTRE CON LA FOTOESTIMULACIÓN?

55a) La frecuencia de la respuesta es idéntica o armónica con la de la estimulación.
55b) En ausencia de otras anomalías en el EEG una diferencia mayor de 50 % interhemisférica implica lesión estructural.
55c) La respuesta es síncrona con el estímulo.
55d) Todas las respuestas anteriores son verdaderas.

56 EN PACIENTES CON DEMENCIA FRONTOTEMPORAL:

56a) Las alteraciones EEG son más precoces que en el Alzheimer.
56b) El ritmo alfa suele estar preservado.
56c) Las alteraciones son más importantes que en la enfermedad de Alzheimer.
56d) A+b son correctas.

57 LA ACTIVIDAD DE INSERCIÓN ESTÁ AUSENTE:

57a) En músculos denervados.
57b) En parálisis hipopotasémica.
57c) En músculos atróficos.
57d) B+c son correctas.

58 ¿CUAL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES FALSA?

58a) La atrofia multisistémica es un trastorno neurodegenerativo progresivo.
58b) El fallo autonómico puro no se acompaña de evidencia de afectación de sistema nervioso central.
58c) En la atrofia multisistémica existe afectación predominante de neuronas postganglionares.
58d) En la atrofia multisistémica puede haber afectación de segunda motoneurona.

59 EN EL GUILLAIN-BARRE, LA HIPOTENSIÓN POSTURAL PUEDE RELACIONARSE CON:

59a) Reposo en cama.
59b) Denervación eferente simpática.
59c) Deaferentación de los barorreceptores.
59d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

60 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES OBSERVACIONES ES FALSA EN LA HIPERMAGNESEMIA?

60a) La debilidad puede progresar a insuficiencia respiratoria.
60b) Los PAMC son de amplitud normal.
60c) Existe facilitación prolongada tras la activación muscular.
60d) Presenta escasa afectación de musculatura ocular.

61 EN LA MONITORIZACIÓN CON POTENCIALES MOTORES EPIDURALES, SEÑALE LA RESPUESTA FALSA:

61a) Los registros epidurales tienen poca sensibilidad a los fármacos anestésicos.
61b) La amplitud de la onda D es mayor caudalmente.
61c) La monitorización con la onda D no puede detectar isquemia de las neuronas motoras espinales.
61d) Este tipo de registro no es apropiado para detectar lesiones que afecten a la médula baja.

62 EN LA MONITORIZACIÓN CON EMG:

62a) La sección de un nervio siempre produce importante respuesta.
62b) Las descargas tónicas señalan daño nervioso.
62c) Un patrón de pequeños brotes de potenciales motores coincidiendo con estimulación mecánica no señala daño nervioso.
62d) B+c son correctas.

63 EN CUANTO A LA ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA DEL CORTEX MOTOR ES FALSO:

63a) Se estimula con trenes continuos a 60 Hz.
63b) Se pueden usar estímulos de hasta 30 mA si no producen postdescargas.
63c) La estimulación eléctrica cortical puede ser problemática en los niños.
63d) Una limitación importante son las crisis intraoperatorias.

64 EN LA LOCALIZACIÓN FUNCIONAL INTRAOPERATORIA:

64a) La activación del área 3b produce un dipolo horizontal.
64b) El surco central es difícil de identificar funcionalmente con PESS.
64c) Para localizar el surco central hay que demostrar una inversión de fase de las ondas de los PESS.
64d) A+c son correctas.

65 EN CUANTO AL PAPEL TERAPÉUTICO DE LA ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA EN EL ICTUS, PUEDE MEJORAR LA RECUPERACIÓN DE LA MANO PARÉTICA:

65a) La inhibición del área contralesional M1.
65b) Aumentar la excitabilidad del área cotralesional M1.
65c) Aumentar la excitabilidad del área ipsilesional M1.
65d) A+c son correctas.

66 EL MAYOR USO TERAPÉUTICO DE LA ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA EN PSIQUIATRÍA ES EN:

66a) Depresión.
66b) Cuadro bipolar.
66c) Manía.
66d) Ansiedad.

67 COMPARANDO LA METODOLOGÍA DE RECHTSCHAFFEN Y KALES RESPECTO A LAS REGLAS DE LA ASOCIACIÓN AMERICANA DE SUEÑO DE 2007 DE ESTADIAJE EN LOS NIÑOS:

67a) N1 es significativamente mayor que la fase 1.
67b) N2 es significativamente mayor que la fase 2.
67c) R es significativamente mayor que la fase REM.
67d) Todas las respuestas anteriores son falsas.

68 EL TEMBLOR ESENCIAL:

68a) No suele ser hereditario.
68b) Suele aparecer en edades avanzadas.
68c) Es un temblor de reposo.
68d) La contracción suele ser síncrona en músculos antagonistas.

69 EL RADIO DE REGISTRO DEL ELECTRODO DE FIBRA SIMPLE ES:

69a) 100 µm.
69b) 300 µm.
69c) 400 µm.
69d) 500 µm.

70 EL TEMBLOR ORTOSTÁTICO:

70a) La frecuencia está alrededor de 16 Hz.
70b) Es asíncrono en músculos homólogos de las piernas.
70c) Persiste durante la marcha.
70d) A+c son correctas.

71 EL SÍNDROME DE KLEINE-LEVIN:

71a) Se da más en chicas.
71b) Asocia disminución del apetito.
71c) Existen trastornos de conducta entre los episodios.
71d) Los ciclos del sueño son normales.

72 EL NERVIO INTERÓSEO ANTERIOR INERVA:

72a) El flexor largo del 1º dedo.
72b) El flexor profundo de 4º y 5º dedos.
72c) El pronador redondo.
72d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

73 LA AMIOTROFIA DIABÉTICA:

73a) Suele afectar más a plexo y raíces sacras.
73b) La recuperación suele ser mala.
73c) Suele acompañarse de gran déficit sensitivo.
73d) A menudo existe pérdida de peso.

74 EN EL SÍNDROME DE ANGELMAN SE OBSERVAN:

74a) Ritmos de ondas theta de gran amplitud persistentes.
74b) Puntas mezcladas con ondas delta de gran amplitud posteriores.
74c) Grandes periodos de inactividad eléctrica.
74d) A+b son correctas.

75 LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE TRASTORNOS DEL SUEÑO DEFINE LA SOMNOLENCIA:

75a) Moderada una latencia de 5-10 min.
75b) Severa una latencia menor de 10 min.
75c) Leve una latencia menor de 10 min.
75d) Ninguna de las respuestas anteriores es cierta.

76 EN LA NARCOLEPSIA:

76a) El marcador genético más específico es el HLADQB1* 0602.
76b) Niveles bajos de hipocretina-1 se asocian con narcolepsia con cataplejia.
76c) Para su diagnóstico se deben observar al menos un periodo de inicio en sueño REM en el TLM.
76d) A+b son correctas.

77 DURANTE LA RETIRADA DE FÁRMACOS HIPNÓTICOS:

77a) Se produce una reducción de fases 1 y 2.
77b) Se produce un incremento de fases 3 y 4.
77c) Se produce un aumento de sueño REM.
77d) Ninguna de las anteriores es cierta.

78 EN CUANTO AL USO DE PEV EN MONITORIZACIÓN, SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA:

78a) Los PEV no se pueden registrar en pacientes anestesiados.
78b) Un incremento en la latencia de la P100 puede indicar compresión de nervio óptico.
78c) Una reducción de la amplitud de la P100 implica mal pronóstico.
78d) Los PEV no son de ninguna utilidad en la monitorización.

79 EN CUANTO A LA TRANSMISIÓN EN EL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO:

79a) La acetilcolina se segrega en todos los terminales de fibras preganglionicas.
79b) La acetilcolina se segrega en todos los terminales de fibras simpáticas.
79c) La acetilcolina se segrega en las fibras simpáticas que inervan las glándulas sudoríparas.
79d) A+c son correctas.

80 RESPECTO A LOS TIPOS DE FIBRAS NERVIOSAS SENSITIVAS Y SU FUNCIÓN, SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA:

80a) Aβ aferentes de los husos musculares.
80b) Aδ dolor y temperatura.
80c) Aγ tacto.
80d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

81 DE LOS SIGUIENTES TRASTORNOS HEREDITARIOS DEL METABOLISMO LIPÍDICO CAUSANTES DE NEUROPATÍAS HEREDITARIAS,¿ CUÁL DE ELLAS ES AXONAL?

81a) Enfermedad de Krabbe.
81b) Enfermedad de Fabry.
81c) Enfermedad de Refsum.
81d) Adrenomieloneuropatía.

82 RESPECTO AL PLEXO BRAQUIAL, ¿CUÁL DE LAS RESPUESTAS SIGUIENTES ES FALSA?

82a) Nervio torácico largo directamente de raíces C5-C6-C7.
82b) Toracodorsal cordón lateral.
82c) Musculocutáneo cordón lateral.
82d) Cubital cordón medial

83 ES REQUISITO PARA EL DIAGNÓSTICO DE MUERTE CEREBRAL:

83a) Temperatura corporal mayor de 34 ºC.
83b) TA sistólica ≥ 90 mmHg.
83c) Coma de causa conocida.
83d) TA sistólica ≥ 80 mmHg.

84 EL PERIODO DE SILENCIO EN LA ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA CEREBRAL ES MODULADO POR:

84a) Privación de sueño.
84b) Fatiga muscular.
84c) Estimulación magnética cerebral repetitiva.
84d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

85 ¿EN QUÉ RADICULOPATÍA PUEDE VERSE AFECTADO EL POTENCIAL SENSITIVO?

85a) L4.
85b) L5.
85c) L3.
85d) S1.

86 ¿EN QUÉ TRASTORNO DE LA TRANSMISIÓN NEUROMUSCULAR PENSARÍA ANTE LA PRESENCIA DE ACTIVIDAD ESPONTÁNEA DE DENERVACIÓN?

86a) Eaton-Lambert.
86b) Miastenia gravis.
86c) Botulismo.
86d) Ninguno de los señalados en las respuestas anteriores.

87 EN EL SÍNDROME DE TAQUICARDIA ORTOSTÁTICA POSTURAL, NO ES CIERTO:

87a) Intolerancia al ortostatismo.
87b) Temblor y fatiga.
87c) Hipotensión ortostática.
87d) Taquicardia de hasta 120 lpm o más.

88 LA AFECTACIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO EN LA DIABETES:

88a) La afectación de los test de función parasimpática se produce precozmente.
88b) Se produce una precoz alteración de la respuesta de la TA con el ortostatismo.
88c) Se produce una precoz alteración de la respuesta de la TA al ejercicio isométrico.
88d) A+b son correctas.

89 LOS ELECTRODOS EPIDURALES:

89a) Son menos propensos a producir infecciones que los subdurales.
89b) Más fáciles de colocar en pacientes con adherencias subdurales por cirugía previa.
89c) Pueden colocarse en regiones interhemisféricas.
89d) A+b son correctas.

90 SON MEDIDAS PARA REDUCIR RIESGOS ELÉCTRICOS EN PACIENTES CON MARCAPASOS:

90a) Usar duraciones de estímulo de 0,2 ms o menores.
90b) Usar frecuencias de estímulo de 3 Hz o menores.
90c) Limitar todos los electrodos a la extremidad de interés.
90d) A+c son correctas.

91 ¿CUAL DE LOS SIGUIENTES NO ES UN CRITERIO DE POLINEUROPATÍA DESMIELINIZANTE AGUDA?

91a) LD > 115 % LAN (para amplitud del PAMC normal).
91b) VC < 80 % LBN (para amplitud > 50% LBN).
91c) Prolongación > 125% LAN en respuestas tardías.
91d) Bloqueo de conducción inequívoco.

92 DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES <u>FALSA</u>:

92a) La atención primaria es el nivel básico e inicial de atención sanitaria.
92b) La atención primaria comprende la atención paliativa a enfermos terminales.
92c) La atención primaria comprende la asistencia especializada en consultas.
92d) La atención primaria comprende la atención a la salud bucodental.

93 EN RELACIÓN CON EL PLAN DE SALUD DE EUSKADI, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES <u>FALSA</u>:

93a) Su aprobación corresponde al Gobierno Vasco.
93b) Su contenido incluirá, entre otros determinantes, los indicadores de evaluación de los objetivos de salud, gestión y de calidad del sistema.
93c) Su evaluación anual corresponde al Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud.
93d) En él se definen las prioridades que durante el tiempo de su vigencia han de ser atendidas con los recursos disponibles.

94 LA COMPETENCIA PARA LA REORGANIZACIÓN DE LOS RECURSOS ADSCRITOS A OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD MEDIANTE LA MODIFICACIÓN, FUSIÓN O SEGREGACIÓN DE LAS ORGANIZACIONES DE SERVICIOS EXISTENTES Y QUE NO DISPONGAN DE PERSONALIDAD JURÍDICA PROPIA, CORRESPONDE:

94a) Al Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud.
94b) Al Consejo de Gobierno.
94c) A la persona titular del departamento al que esté adscrito Osakidetza-Servicio vasco de salud.
94d) A la Dirección General de Osakidetza-Servicio vasco de salud.

95 CONFORME A LA LEY 41/2002, DE 14 DE NOVIEMBRE, BÁSICA REGULADORA DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE, EL CONSENTIMIENTO INFORMADO SE OTORGARÁ POR ESCRITO:

95a) Cuando se otorgue por representación.
95b) Siempre.
95c) Cuando se trate de la aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.
95d) Las 3 afirmaciones anteriores son falsas.

96 A LOS EFECTOS DE LA LEY ORGÁNICA 15/1999, DE 13 DE DICIEMBRE, DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL, TIENE LA CONSIDERACIÓN DE DATO DE CARÁCTER PERSONAL:

96a) Cualquier información concerniente a personas físicas identificadas.
96b) Cualquier información concerniente a personas físicas identificadas o identificables.
96c) Cualquier información concerniente a personas físicas o jurídicas identificadas o identificables.
96d) Cualquier información concerniente a personas físicas o jurídicas identificadas.

97 CONFORME A LA LEY 4/2005, DE 18 DE FEBRERO, PARA LA IGUALDAD DE MUJERES Y HOMBRES, LA DEFENSA DEL PRINCIPIO DE IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN POR RAZÓN DE SEXO EN EL SECTOR PRIVADO CORRESPONDE:

97a) Al Departamento del Gobierno Vasco competente en materia de Igualdad.
97b) Al Gobierno Vasco, a las Diputaciones Forales y a los Ayuntamientos.
97c) A Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer.
97d) A Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer y al Gobierno Vasco.

98 LOS PRINCIPIOS QUE INSPIRAN EL PLAN DE SALUD SON:

98a) La universalidad, la calidad de los servicios, la sostenibilidad, la responsabilidad de las personas, la humanización de la atención y la coordinación sociosanitaria.
98b) La universalidad, la suficiencia financiera, la participación de los profesionales, la sostenibilidad y la mejora de la esperanza de vida.
98c) La universalidad, la solidaridad, la equidad, la calidad de los servicios de salud, la participación ciudadana y la sostenibilidad.
98d) La universalidad, la equidad, la responsabilidad de las personas, la profesionalidad, la sostenibilidad, la suficiencia financiera y la mejora de la esperanza de vida.

99 SOBRE EL RETO Y PROYECTO DE MEJORAR LA ACCESIBILIDAD ASISTENCIAL, EN RELACIÓN CON EL OBJETIVO PERSEGUIDO POR OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA:

99a) El objetivo es mejorar los sistemas de gestión, planificación, producción y control de las listas de espera.
99b) El objetivo es mejorar la organización y calidad de los servicios sanitarios para agilizar los plazos de atención.
99c) Mejorar y estabilizar el número de pacientes y su demora en las listas de espera de consultas, pruebas diagnósticas y especialmente la demora quirúrgica, introduciendo criterios de calidad en su gestión.
99d) Las tres afirmaciones anteriores son ciertas.

100 EN RELACIÓN CON LA ROTULACIÓN DE LAS DEPENDENCIAS DE OSAKIDETZA, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA:

100a) A partir del primer año desde la aprobación del II Plan de Euskera, la rotulación de las dependencias de Osakidetza-Servicio vasco de salud deberá estar redactada en las dos lenguas oficiales.
100b) Cuando las palabras que han de aparecer yuxtapuestas en el rótulo tengan una grafía muy similar y la utilización del euskera no impida la comprensión por parte de las personas que no sean vascoparlantes, se rotulará solamente en euskera.
100c) Cuando el mensaje del rótulo vaya expresado mediante imágenes que garanticen su comprensión, el texto que lo acompañe podrá ir indistintamente en cualquiera de los dos idiomas.
100d) Las tres respuestas anteriores son falsas.

PREGUNTAS RESERVA

101 EN LA POLINEUROPATÍA MOTORA FOCAL CON BLOQUEOS DE CONDUCCIÓN, ES <u>FALSO</u> QUE:

101a) Se asocia con anticuerpos antigangliósido.
101b) Puede haber importante debilidad sin atrofia.
101c) Presenta signos bulbares.
101d) Los bloqueos de conducción se suelen ver en segmentos habituales de estudio.

102 ES <u>FALSO,</u> EN CUANTO AL TRACÉ DISCONTINU, QUE:

102a) Los brotes contienen brushes delta.
102b) Puede estar presente en todos los estados de sueño de los muy prematuros.
102c) La transición a tracé alternant es brusca.
102d) La duración media del intervalo a las 27 sem. es de 6 s.

103 TIENEN UN TIEMPO CENTRAL DE CONDUCCIÓN ALTERADO EN LOS PESS:

103a) Ataxia de Friedreich.
103b) Atrofia olivopontocerebelosa.
103c) Ataxia-telangiectasia.
103d) Todas las respuestas anteriores son ciertas.

104 ¿CÚAL DE LAS AFIRMACIONES ES FALSA RESPECTO AL ERG?

104a) Afectación de la onda b en cuadros paraneoplásicos.
104b) En la oclusión de la arteria central de la retina existe afectación de las ondas a y b.
104c) En la oclusión de la vena central de la retina el efecto es más pronunciado en la onda a.
104d) B + c son correctas.

105 EL RITMO DE VENTANA:

105a) Suele tener una frecuencia de 12-14 Hz.
105b) El registrado parasagitalmente se atenúa cerrando el puño.
105c) El registrado en electrodos temporales responde a la apertura de ojos.
105d) Todas las respuestas anteriores son ciertas.

106 LAS DESCARGAS THETA RÍTMICAS:

106a) Se registran en pacientes menores de 20 años.
106b) Tienen un inicio y fin paulatino.
106c) Se siguen de un enlentecimiento focal.
106d) Son predominantes en región parietal y temporal posterior.

107 EN CUANTO AL EEG EN TRASTORNOS METABÓLICOS:

107a) En el hipertiroidismo la actividad beta es muy abundante.
107b) La hiponatremia puede producir un enlentecimiento difuso.
107c) La hiperpotasemia produce un enlentecimiento marcado.
107d) A + b son correctas.

108 PUEDE SER UNA CAUSA METABÓLICA DE MIOCLONÍAS:

108a) Uremia.
108b) Intoxicación por litio.
108c) Toxicidad por ciclosporina.
108d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

109 RESPECTO A LAS BOBINAS DE ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA, SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA:

109a) La bobina circular es más focal.
109b) La bobina en forma de 8 es más focal.
109c) La bobina en H tiene un alcance más profundo.
109d) B + c son correctas.

110 EN RELACIÓN CON LA ESTRATEGIA REFERIDA A LAS BUENAS PRÁCTICAS ASOCIADAS A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES FALSA:

110a) Las úlceras por presión constituyen la complicación más prevenible y tratable en las personas con problemas de circulación sanguínea.
110b) Las úlceras por presión constituyen la complicación más prevenible y tratable de los pacientes encamados.
110c) El riesgo de sufrir una caída aumenta considerablemente durante el ingreso hospitalario.
110d) Se estima que casi 1/3 de las caídas durante el ingreso hospitalario se pueden prevenir.

Hautaketa-proben erantzun EGUNERATUAK, jarritako erreklamazioak aztertu eta gero
Respuestas ACTUALIZADAS de las pruebas selectivas tras la revisión de las reclamaciones

FAK. ESP. NEUROFISIOLOGIA KLINIKOKO MEDIKUA
FAC. ESP. MEDICO NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA

ARIKETA / EJERCICIO: 01 EREDUA / MODELO: A

Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta
001 Baliogabetua (*)	031 B	061 B	091 B
002 D	032 C	062 D	092 C
003 C	033 D	063 B	093 C
004 C	034 C	064 D	094 A
005 A	035 D	065 D	095 C
006 C	036 C	066 A	096 B
007 B	037 C	067 A	097 C
008 C	038 D	068 D	098 C
009 C	039 D	069 B	099 D
010 B	040 C	070 A	100 Baliogabetua (*)
011 B	041 C	071 D	101 C
012 C	042 Baliogabetua (*)	072 A	102 C
013 A	043 A	073 D	103 D
014 A	044 Baliogabetua (*)	074 D	104 C
015 B	045 C	075 A	105 Baliogabetua (*)
016 B	046 B	076 D	106 D
017 A	047 Baliogabetua (*)	077 C	107 D
018 B	048 B	078 B	Erreserbak / Reservas
019 C	049 D	079 D	108 D
020 A	050 C	080 B	109 D
021 C	051 C	081 B	110 A
022 A	052 B	082 B	
023 B	053 C	083 C	
024 C	054 A	084 D	
025 C	055 B	085 B	
026 C	056 B	086 C	
027 D	057 Baliogabetua (*)	087 C	
028 B	058 C	088 A	
029 B	059 D	089 D	
030 D	060 B	090 D	

"Baliogabetua" markak galdera ezeztatuta dagoela esan nahi du / "Baliogabetua" indica que la pregunta está anulada.
(*) Behin behineko emaitzen argitalpenean emateko erantzuna ezeztatzea edo aldatzea erabaki du Epaimahiak
(*) El Tribunal ha decidido anular o modificar la respuesta que dio a esta pregunta en los resultados provisionales